

A1 Integrierter Behandlungs-/Rehabilitationsplan - IBRP

- Erster Behandlungs-/Rehabilitationsplan Für den Zeitraum von Oktober 2004 bis November 2004
- Fortschreibung des Plans von Erstellt am 27.10.2004

1. Sozialdaten

Gardinger Marie
 Name Vorname

Wiesenbruch 33
 Straße

12033 Oberbiberach
 Postleitzahl Wohnort

Telefon
15.10.1920 Königsberg
 geboren am Geburtsort

Verkäuferin
 Beruf

deutsch andere: _____
 Staatsangehörigkeit

AOK M/V Hauptgeschäftsstelle
 Krankenkasse

568895797890 Rostock
 Versicherungsnummer Geschäftsstelle

Deutsche Bahn Rentendienst
 Rentenversicherungsträger SV-Nummer

Agentur f. Arbeit Niederlassung Güstrow 4812
 Arbeitsamt Stammnummer

Nächste/r Angehörige/r (bzw. nächste Bezugsperson):

Preiß, Emanuel
 Name, Vorname

Südring 17
 Straße

19055 Schwerin
 Postleitzahl Wohnort

0385-987654
 Telefon

Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt oder einer (nahestehenden) Person eine Vollmacht erteilt?

Nein Ja, und zwar

Gesetzlicher Betreuer
 Bevollmächtigung

Wenn ja:
 Wallmann, Waltraud
 Name, Vorname

Große Alleenstraße 3
 Straße

18775 Groß Weden
 Postleitzahl Wohnort

0124/124578
 Telefon

Wirkungs- / Aufgabenkreise des Betreuers bzw. der bevollm. Person

Aufenthalt
 Gesundheitsangelegenheiten
 Vermögensangelegenheiten
 Vertretung vor Ämtern und Behörden

2. Bisherige und aktuelle Behandlungs- / Betreuungssituation

In den letzten 6 Wochen in Anspruch genommene Dienste/Einrichtungen s. Schlüsselverz. S.11

15 6 8

Gab es bisher einrichtungs- bzw. dienstübergreifende Abstimmungen (bzgl. Situationseinschätzung, Zielen, Vorgehen)?

ja nein

Wenn ja, folgende Dienste/Einrichtungen waren beteiligt s. Schlüsselverzeichnis

15 6

Folgende Berufsgruppen waren beteiligt

Arzt/ Ärztin Ergotherapeut/in
 Sozialarbeiter/in Krankenschwester/-pfleger
 Psychologe/in Pflegeassistent/in

Die Abstimmung erfolgte (ggf. mehrfach ankreuzen)

schriftlich mündlich in Fallkonferenzen

Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmungen:
 nach Bedarf (Visiten, Arztbesuche, AT)
 Innerhalb der Einrichtung alle 6 Wochen Pflegeplanung

War eine koordinierende Stelle/Person für die Behandlungs-/Betreuungsleistungen benannt?

ja nein

Wenn ja, folgende Stelle/Person s. Schlüsselverz. S.11

15 Bezugsbetreuerin Fr. Zeiger

3. Übersichtsbogen

Aktuelle Situation / Problemlage

Im Hinblick auf:

1. Allgemeines / Befinden /Krankheitsbewältigung
2. Wohnen und Selbstversorgung
3. Tages- und Kontaktgestaltung
4. Arbeit und Ausbildung

Ziele

Im Hinblick auf:

1. Allgemeines / Befinden /Krankheitsbewältigung
2. Wohnen und Selbstversorgung
3. Tages- und Kontaktgestaltung
4. Arbeit und Ausbildung

Ergebnisse

überprüft am:

durch:

Ziel erreicht
Ja Nein

• keine

• keine

3. Übersichtsbogen

I. Psychische Störungen und FÄHIGKEITEN zu deren Bewältigung

(a) Antrieb, Depressivität, Selbstwertgefühl	a aktiv, depressive Grundstimmung, klagt viel, gutes Selbstvertrauen
(b) Körpererleben	b gutes Körpererleben
(c) Angstsyndrome, Zwänge	c keine Probleme
(d) psychot. Erleben (Halluzinationen, Wahn)	d fühlt sich benachteiligt, befürchtet zu verarmen (daher "spart" sie an allem - z.B. an Handtüchern, äußert sie werden zu allem gezwungen usw., fühlt sich krank (muss z.B. immer überprüfen, ob ihr Stuhlgang in Ordnung ist)
(e) Abhängigkeit (Suchtverhalten)	e keine Probleme
(f) emotionale Instabilität	f emotional gleichbleibend (eher traurig)
(g) Gedächtnis/Orientierung	g keine Probleme, gut orientiert
(h) Auffassung/Intelligenz	h versteht alle Dinge des Alltags gut
(i) Sinnorientierung des Lebens	i äußerlich zufrieden, fasst es aber nicht in Worte
(k) bei Körperlicher Erkrankung/Behinderung	k im Falle körperlicher Beschwerden oder einer Erkrankung hilflos
(l) selbstgefährdendes Verhalten	l derzeit kein
(m) störendes/fremdgefährdendes Verhalten	m derzeit kein

II. FÄHIGKEITEN und Fähigkeitsstörungen bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen

(a) im engeren Wohn-/Lebensbereich	a kommt mit allen Bewohnern gut aus, zieht sich aber sehr zurück, muss angesprochen werden, ist auf vertraute Personen angewiesen
(b) in Partnerschaft/Ehe	b nicht beobachtbar, da keine Kontakte
(c) in sonstigen familiären Beziehungen	c nicht beobachtbar, da keine Kontakte
(d) im Außenbereich	d gegenüber Fremden sehr zurückhaltend
(e) im Bereich Ausbildung/Arbeit	e entfällt, da keine Arbeit

III. FÄHIGKEITEN und Fähigkeitsstörungen in den Lebensfeldern

- **Selbstsorge/Wohnen**
- **arbeitsähnliche Tätigkeiten/Ausbildung**
- **Tagesgestaltung/Freizeit/Teilhabe am gesellschaftl. Leben**

(a) Ernährung	a kann selbst essen und trinken, kaut aber nicht, kann kalte Malzeiten zubereiten, kann sich aber sonst nicht selbst versorgen (Einkäufe, Kochen usw.)
(b) Körperpflege/Kleidung	b kann sich selbst Pflegen, benötigt aber Hilfe beim Haare und Rücken waschen, würde ohne "Zwang" nicht baden, Mund pflegen usw.
(c) Umgang mit Geld	c kann Kontoangelegenheiten nicht selbst erledigen, kann aber eigenes Taschengeld für sich selbst ausgeben
(d) Wohnraumreinigung und -gestaltung	d selbstständig,, benötigt Anregung in Form von Plänen, auch wenn sie das als Zwang empfindet
(e) Mobilität	e ist mobil, kann nicht alleine in den nächsten Ort fahren, (nur mit Begleitung-kürzlich auch mit einer anderen Klientin), geht langsam und gebückt
(f) körperliche Aktivitäten	f ist körperlich nur leicht belastbar, (z.B. in Form von Hausarbeiten, klagt über Rückenschmerzen), würde z.B. Gymnastik ablehnen
(g) sprachliche Ausdrucksfähigkeit	g kann sich gut und angemessen ausdrücken
(h) Tag-Nacht-Rhythmus	h geregelter Tag-Nacht-Rhythmus, geht früh zu Bett, steht selbst auf
(i) Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen	i ist hilflos
(k) Inanspruchnahme medizinischer/sozialer Hilfen	k ist hilflos
(l) Aufnahme einer Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung	l Rentnerin, nicht arbeitsfähig
(m) Erfüllung der Arbeits-/Ausbildungsanforderungen	m Rentnerin, nicht arbeitsfähig
(n) Gestaltung frei verfügbarer Zeit	n würde ohne Anregung rumsitzen und grübeln
(o) Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	o kann ohne Begleitung nicht am Leben außerhalb der Einrichtung teilhaben

Letzte Diagnosen nach ICD-10

ICD-Nr	Text
F20.0	Paranoide Schizophrenie

3. Übersichtsbogen

Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen 0 keine Beeinträchtigung 1 leichte Beeinträchtigung 2 ausgeprägte Beeinträchtigung 3 stark ausgeprägte Beeinträchtigung ? unbestimmt/unklar	Aktivierbare nicht- psychiatrische Hilfen 0 keine Ressourcen 1 geringe Ressourcen 2 wesentliche entlastende Hilfen	Art der erforderlichen psychiatrischen Hilfen 0 keine Hilfe 1 Information und Beratung 2 Erschließung von Hilfen im Umfeld 3 individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung 4 begleitende, übende Unterstützung 5 regelmäßiges intensives individuelles Angebot
I. Beeinträchtigungen/Gefährdungen durch die psychische Erkrankung		
0 1 2 3 ? (a) Antrieb, Depressivität, Selbstwertgefühl 0 1 2 3 ? (b) Körpererleben 0 1 2 3 ? (c) Angstsyndrome, Zwänge 0 1 2 3 ? (d) psychot. Erleben (Halluzination., Wahn) 0 1 2 3 ? (e) Abhängigkeit (Suchtverhalten) 0 1 2 3 ? (f) emotionale Instabilität 0 1 2 3 ? (g) Gedächtnis/Orientierung 0 1 2 3 ? (h) Auffassung/Intelligenz 0 1 2 3 ? (i) Sinnorientierung des Lebens 0 1 2 3 ? (k) bei Körperlicher Erkrankung/Behind. 0 1 2 3 ? (l) selbstgefährdendes Verhalten 0 1 2 3 ? (m) störendes/fremdgefährdendes Verh.	0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2	0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5
II. Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen bei der Aufnahme und Gestaltung pers./soz. Beziehungen		
0 1 2 3 ? (a) im engeren Wohn-/Lebensbereich 0 1 2 3 ? (b) in Partnerschaft/Ehe 0 1 2 3 ? (c) in sonstigen familiären Beziehungen 0 1 2 3 ? (d) im Außenbereich 0 1 2 3 ? (e) im Bereich Ausbildung/Arbeit	0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2	0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 entfällt 0 1 2 3 4 5 entfällt 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 entfällt
III. Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen in den Lebensfeldern • Selbstsorge/Wohnen • arbeitsähnliche Tätigkeiten/Ausbildung • Tagesgestaltung/Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben		
0 1 2 3 ? (a) Ernährung 0 1 2 3 ? (b) Körperpflege/Kleidung 0 1 2 3 ? (c) Umgang mit Geld 0 1 2 3 ? (d) Wohnraumreinigung und -gestaltung 0 1 2 3 ? (e) Mobilität 0 1 2 3 ? (f) körperliche Aktivitäten 0 1 2 3 ? (g) sprachliche Ausdrucksfähigkeit 0 1 2 3 ? (h) Tag-Nacht-Rhythmus 0 1 2 3 ? (i) Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen 0 1 2 3 ? (k) Inanspruchnahme med./sozialer Hilfen 0 1 2 3 ? (l) Aufn. einer Beschäftig./Arbeit/Ausbild. 0 1 2 3 ? (m) Erfüllung der Arbeits-/Ausbildungsanf. 0 1 2 3 ? (n) Gestaltung frei verfügbarer Zeit 0 1 2 3 ? (o) Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2	0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 entfällt 0 1 2 3 4 5 entfällt 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5

3. Übersichtsbogen

Vorgehen

Im Hinblick auf:

1. Allgemeines / Befinden / Krankheitsbewältigung
2. Wohnen und Selbstversorgung
3. Tages- und Kontaktgestaltung
4. Arbeit und Ausbildung

Wie oft? Wann genau? Wie lange? Was ist genau zu tun?

Zuordnung zu den Hilfekategorien aus der Vorseite, Spalte "Art der erforderlichen psychiatrischen Hilfen":
 Information und Beratung; Erschließung von Hilfen im Umfeld; individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung (also "Gespräche über"); begleitende, übende Unterstützung; regelmäßiges Intensives individuelles Angebot / vollständige Übernahme

Erbringung durch

Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste, und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung

1. Allgemeines / Krankheitsbewältigung

- regelmäßige Gespräche über akt. Befinden und Probleme
 - Hilfe bei der Lösung von Problemen Bezugsbetreuerin
- regelmäßige Gespräche über psychot. Eindrücke, fremdbestimmt und geschädigt zu werden
 - "Ich werden ja gezwungen" WG1
 - vertrauensvolle Beziehung zu einer festen Bezugsperson WG1
 - versuchen, die Stuhlgang-Medizin mit ihrer Einwilligung abzusetzen WG1

2. Wohnen / Selbstversorgung

- **Wohnform**
 - Psychiatrisches Pflegewohnheit, Doppelzimmer PPWH "Schloss Matggendorf"
- **Sich bewegen**
 - selbstständig WG1
 - zum Spaziergang auffordern WG1
- **Sich pflegen und kleiden**
 - Morgen- und Abendtoilette
 - selbstständig WG1
 - MA waschen ihr die Haare WG1
 - Baden / Duschen
 - badet jeden zweiten Tag nach Plan WG1
 - badet selbstständig, bereitet auch alles vor usw. WG1
 - MA fragen nach, ob sie Hilfestellung geben sollen WG1
 - bei Bedarf Hilfe durch MA (z.B. Rücken waschen) WG1
 - MA achten darauf, dass sie sich nicht mit ihrer Unterwäsche abtrocknet um Handtücher zu sparen WG1
 - Mundpflege
 - reinigt Gebiss selbst mit Corega Tabs
 - MA achten darauf, ob Gebiss sauber wird WG1
 - An- u. ausziehen
 - selbstständig
 - MA achten darauf, dass sie sich frische Wäsche anzieht und angemessene Kleidung benutzt WG1
 - Fuß- und Nagelpflege sowie Haarschneiden
 - Fuß- und Nagelpflege Fremdanbieter
 - MA achten darauf, dass sie die Dienste zur Fuß- und Nagelpflege durch Fremdanbieter auch in Anspruch nimmt WG1
 - MA versuche Frau G. zu motivieren, sich die Haarspitzen schneiden zu lassen WG1
 - Kleidung einkaufen
 - MA kaufen für Frau G. ein WG1
 - Frau G. anbieten mitzukommen WG1
 - Wäsche waschen
 - teilweise Übernahme durch MA WG1
 - bringt Wäsche mit zur Waschküche, füllt die Maschine, hilft beim Aufhängen, legt die Wäsche selbst weg
 - 1 MA mit 2 Klienten WG1
- **Essen und Trinken**
 - wird fremdversorgt (Küche, Einkaufen) WG1, Küche
 - mundgerechte Zubereitung
 - selbstständig

3. Übersichtsbogen

Vorgehen

Im Hinblick auf:

1. Allgemeines / Befinden /Krankheitsbewältigung
2. Wohnen und Selbstversorgung
3. Tages- und Kontaktgestaltung
4. Arbeit und Ausbildung

Wie oft? Wann genau? Wie lange? Was ist genau zu tun?

Zuordnung zu den Hilfekategorien aus der Vorseite, Spalte "Art der erforderlichen psychiatrischen Hilfen":
Information und Beratung; Erschließung von Hilfen im Umfeld; individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung (also "Gespräche über"); begleitende, übende Unterstützung; regelmäßiges Intensives individuelles Angebot / vollständige Übernahme

Erbringung durch

Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste, und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung

- Essen und Trinken
 - selbstständig WG1
- Einkauf
 - Saftladen AT
 - kauft selbst von ihrem Geld nach ihren Wünschen ein
- **Für eine sichere Umgebung sorgen**
 - Saubermachen
 - reinigt Zimmer und WG nach Plan
 - MA kontrollieren WG1
 - Zimmergestaltung
 - nach ihren Wünsche selbst
 - Bett machen
 - selbstständig
 - Bett beziehen
 - vollst. Übernahme durch MA WG1
 - Umgang mit Geld
 - Kontoführung ges. Betreuer
 - Taschengeld - Verwaltung und Auszahlung Di+Fr durch MA WG1
 - Frau G. erhält Geld in die Hand und gibt es nach ihren Wünschen aus WG1
 - Behördenangelegenheiten
 - vollst. Übernahme gesetzlicher Betreuer
- **Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten: (psychiatrische u. med. Versorgung)**
 - Bei körperlichen Problemen, Arztbesuche
 - vollst. Übernahme durch MA WG1
 - Verwaltung und Gabe verordneter Medikamente
 - vollst. Übernahme WG1
- **Ausscheidung**
 - selbsständig
 - med. Behandlung (Mucofalc) WG1
- **3. Tages- und Kontaktgestaltung**
 - **Ruhen und Schlafen**
 - ...
 - selbstständig
 - **Sich beschäftigen**
 - selbstständig
 - Angebote der AT AT
 - Anregung zur Selbstversorgung und Hausarbeit WG1
 - **Soziale Bereiche des Lebens sichern**
 - Kommunizieren
 - selbstständig
 - Beziehung zu anderen gestalten
 - selbstständig im Wohnbereich (Mitbewohner)
 - ansonsten Hilfe (regelmäßige Gespräche mit MA) WG1
 - außerhalb der Einrichtung Begleitung WG1
- **4. Arbeit und Ausbildung**
 - keine

3. Übersichtsbogen

Vorgehen

Im Hinblick auf:

1. Allgemeines / Befinden /Krankheitsbewältigung
2. Wohnen und Selbstversorgung
3. Tages- und Kontaktgestaltung
4. Arbeit und Ausbildung

Wie oft? Wann genau? Wie lange? Was ist genau zu tun?

Zuordnung zu den Hilfekategorien aus der Vorseite, Spalte "Art der erforderlichen psychiatrischen Hilfen":
 Information und Beratung; Erschließung von Hilfen im Umfeld; individuelle Planung, Beobachtung,
 Rückmeldung (also "Gespräche über"); begleitende, übende Unterstützung; regelmäßiges Intensives
 individuelles Angebot / vollständige Übernahme

Erbringung durch

Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste, und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung

- keine
- keine

4. Abweichende Sichtweisen des Klienten/der Klientin

In Stichworten beschreiben, wenn in Bezug auf die aktuelle Situation/Problemlage, Ziele, Hilfebedarf und Hilfen abweichende Sichtweisen bestehen; Kompromissbildung skizzieren:

Frau G. möchte nicht so sehr fremdbestimmt werden.

5. Beteiligung an der Erstellung des Integrierten Behandlungs-Rehabilitationsplans

Folgende Dienste/Einrichtungen sind an der Erstellung dieses Behandlungs-/Rehabilitationsplans beteiligt: s. Schlüsselverz. S.11

15

Folgende Berufsgruppen sind beteiligt

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt/ Ärztin | <input checked="" type="checkbox"/> Sozialarbeiter/in |
| <input type="checkbox"/> Psychologe/in | <input checked="" type="checkbox"/> Ergotherapeut/in |
| <input checked="" type="checkbox"/> Krankenschwester/-pfleger | <input checked="" type="checkbox"/> Pflegeassistent/in |

Anmerkungen/Erläuterungen:

Der IBRP wurde nur einrichtungsintern erstellt, dem Team vorgestellt. Die Ärzte erhielten die Möglichkeit, den Plan einzusehen und ggf. Änderungen anzuregen. Die Betreuerin wird einbezogen.

Federführend bei der Erstellung des Behandlungs-/Rehabilitationsplans ist:

Frau Brink	PPWH Schloß Matgendorf
_____	_____
Name	Einrichtung/Dienst

Die Erstellung des Behandlungs-/Rehabilitationsplans und die Festlegung von vorrangigen Zielen und Maßnahmen erfolgte:

a) in Abstimmung mit dem Klienten/der Klientin

ja nein

b) unter Einbeziehung von Angehörigen

ja nein entfällt

c) in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer

ja nein entfällt

6. Weitere zur Behandlungs-/Rehabilitationsplanung genutzte Bögen/Instrumente

7. Vereinbarungen zur Durchführung des Behandlungs-/Rehabilitationsplans

Koordinierende Bezugsperson:

Gross, David **0381-654987**

Name _____ Telefon _____

PPWH Schloß Matgendorf
In einer Straße
12345 Stadt

Anschrift _____

Vertretung:

Heike, Heimwerker **03843-567874**

Name _____ Telefon _____

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart:

ja nein

alle 6 Wochen Pflegeplanung

bei Krisen: ja nein

unter Beteiligung folgender Dienste/Einrichtungen s. Schlüsselverz. S.11

15 6 8

8. Unterschriften

Datum: _____

Klient/Klientin ggf. Bevollmächtigte/r; gesetzl. Betreuer/in

Federführende Person/Rehapan

9. Datenschutzregelung/Schweigepflichtsentbindung

Über die Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Informationen im Rahmen der integrierten Behandlungs-/Rehabilitationsplanung sowie dessen Durchführung bin ich informiert worden. Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde widerruflich die beteiligten Mitarbeiter/innen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Durchführung des integrierten Behandlungs-/Rehabilitationsplans erforderlich ist.

Datum: _____
Klient/Klientin ggf. Bevollmächtigte/r; gesetzl. Betreuer/in

***) Schlüsselverzeichnis:** Einrichtungen und Dienste

Nummer	Bezeichnung
1	Klinik
2	Tagesklinik
3	Nachtklinik
4	Fach-/Kurklinik (Sucht, Psychosomatik)
5	Institutsambulanz/Poliklinik
6	Niedergelassener Psychiater
7	Niedergelassener Psychotherapeut
8	Hausarzt
9	sonstige Fachärzte
10	sozialpsychiatrischer Dienst
11	psychiatr. Pflegedienst (häusl. Krankenpflege)
12	ambul. betreutes Wohnen
13	Familienpflege
14	Übergangwohnheim
15	(Psychiatr.) Wohnheim
17	Altenheim/Altenpflegeheim
19	Reha-Einrichtung (RPK o.ä.)
20	ambulante Arbeitstherapie
21	PSD/BBD (berufsbegl. Dienst)
22	IFD (Integrationsfachdienst)
23	beschützter Arbeitsplatz / Werkstatt für Menschen mit Behinderung
30	Psychiatr. Tagesstätte / -pflege
31	Alten-/Tagespflege
40	Kontakt-/Beratungsstelle
45	Suchtberatungsstätte
50	Allgemeine Soziale Dienste
51	Mobiler sozialer Hilfsdienst
52	Allg. Hilfsdienste (z.B. Haushaltshilfe, Essen auf Rädern, Fahrdienst)
90	sonstige (bitte angeben z.B. Wohnungslosenhilfe)